Deutscher Bundestag **Drucksache 15/2372**

15. Wahlperiode 16. 01. 2004

Antrag

der Abgeordneten Hilde Mattheis, Gudrun Schaich-Walch, Helga Kühn-Mengel, Peter Dreßen, Marga Elser, Reinhold Hemker, Eike Hovermann, Klaus Kirschner, Eckhart Lewering, Götz-Peter Lohmann, Erika Lotz, Dr. Erika Ober, Horst Schmidbauer (Nürnberg), Silvia Schmidt (Eisleben), Wilhelm Schmidt (Salzgitter), Karsten Schönfeld, Fritz Schösser, Dr. Margrit Spielmann, Rolf Stöckel, Dr. Marlies Volkmer, Dr. Wolfgang Wodarg, Franz Müntefering und der Fraktion der SPD sowie der Abgeordneten Petra Selg, Irmingard Schewe-Gerigk, Volker Beck (Köln), Birgitt Bender, Ekin Deligöz, Jutta Dümpe-Krüger, Hans-Josef Fell, Winfried Hermann, Markus Kurth, Winfried Nachtwei, Ursula Sowa, Silke Stokar von Neuforn, Katrin Göring-Eckardt, Krista Sager und der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN

Demenz früh erkennen und behandeln – für eine Vernetzung von Strukturen, die Intensivierung von Forschung und Unterstützung von Projekten

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Pflegeversicherung hat sich in den neun Jahren ihres Bestehens als ein wichtiger Baustein bei der Absicherung sozialer Risiken erwiesen. Aber es gibt Entwicklungen, die Anlass geben, die Pflegeversicherung fortzuentwickeln:

Aufgrund der demografischen Veränderungen wächst in Deutschland die Zahl der betagten und hochbetagten Menschen. Das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung rechnet damit, dass im Jahr 2050 statt bisher 82,5 Millionen nur noch 75 Millionen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland leben werden. Die Lebenserwartung wird um weitere sieben Jahre steigen, d. h. Frauen werden im Schnitt 87 Jahre, Männer 82 Jahre alt. Im Vergleich: Vor hundert Jahren lag die durchschnittliche Lebenserwartung bei nur 46 Jahren.

Demenzerkrankungen spielen in den Altersgruppen ab 60 Jahre eine zunehmende Rolle. Zurzeit leiden ca. 1,2 Millionen Menschen an Demenzerkrankungen, von denen der Morbus Alzheimer die häufigste Variante darstellt. Die Zahl der an Demenz erkrankten Pflegebedürftigen wird stetig ansteigen. Sofern keine nachhaltigen Fortschritte in Prävention und Therapie gelingen, wird sich die Zahl der mittelschweren und schweren Demenzen in den nächsten 50 Jahren verdoppeln. Aus diesen Zahlen ergibt sich deutlich die Notwendigkeit, rechtzeitig die richtigen Weichen für die Schaffung eines Netzes von abgestuften, bedürfnisorientierten und gemeindenahen Hilfen und Versorgungsangeboten für diese hilfebedürftigen Menschen zu schaffen.

Ausmaß und Dringlichkeit der Herausforderung Demenz sind inzwischen allgemein anerkannt. Sowohl der 4. Bericht der Bundesregierung zur Lage der älteren Generation vom Frühjahr 2002 mit dem Titel „Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen“ sowie die Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der SPD-Bundestagsfraktion „Situation der Demenzkranken in der Bundesrepublik Deutschland“ vom 10. Juli 1996 (Bundestagsdrucksache 13/5257) und die Antwort der Bundesregierung auf die große Anfrage der CDU/CSU-Bundestagsfraktion „Lebenssituationen von Seniorinnen und Senioren in der Bundesrepublik Deutschland“ vom 6. Oktober 1999 (Bundestagsdrucksache 14/1717) verdeutlichen die Situation.

Die Regierungskoalition von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat mit dem 4. SGB XI-Änderungsgesetz zur Stärkung der häuslichen Pflege Leistungen der ambulanten und teilstationären Pflege sowie der Kurzzeitpflege verbessert. Mit dem am 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege sind darüber hinaus zentrale Anliegen zur Verbesserung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen aufgegriffen worden durch Maßnahmen, die sich insbesondere auch zugunsten demenziell erkrankter Pflegebedürftiger in stationärer Pflege auswirken.

Mit dem ebenfalls zum 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz) ist es zudem gelungen, in einem ersten Schritt rund 550 000 betroffenen Pflegebedürftigen rund 225 Mio. Euro zur Stärkung des Angebotes der häuslichen Pflege zur Verfügung zu stellen. Die Neuregelung ermöglicht erstmals die finanzielle Förderung zusätzlicher Versorgungsangebote und Hilfen für demenzkranke Pflegebedürftige aus Mitteln der Pflegeversicherung. Auch das Gesetz über die Berufe in der Altenpflege, das am 1. August 2003 in Kraft getreten ist, wird dazu beitragen, dass Schülerinnen und Schüler der Altenpflege bereits in der Ausbildungsphase auf die beruflichen Anforderungen der Pflege und Betreuung demenziell Erkrankter qualifiziert vorbereitet werden.

Trotz dieser Verbesserung besteht weiterer Handlungsbedarf.

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Es gibt Defizite in der Früherkennung von Demenz. Aus Schamgefühl und Unkenntnis der Symptome wenden sich Betroffene zu spät an ihre/n Arzt/Ärztin und verleugnen ihre Krankheitssymptome so lange wie möglich. Hausärztinnen und Hausärzte und Familien erkennen die Symptome von Demenzerkrankungen häufig nicht. Demenzerkrankungen werden in vielen Fällen häufig fälschlicherweise als normale Altersleistungsschwäche diagnostiziert, zuverlässige Untersuchungen zur Früherkennung werden nur in speziellen Einrichtungen durchgeführt.

   Trotz der bereits in den vergangenen Jahren unternommenen Anstrengungen der Bundesregierung zur Aufklärung über das Krankheitsbild bestehen bei einem großen Teil der Bevölkerung immer noch Wissenslücken, die mit der Tabuisierung dieses Krankheitsbildes einhergehen. Entsprechende Informations-Kampagnen sollten auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene fortgesetzt und intensiviert werden. Darüber hinaus besteht der Bedarf, die Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten und medizinischem und therapeutischem Personal im Hinblick auf die speziellen Aspekte der Medizin des älteren Menschen und hier insbesondere unter Berücksichtigung demenzspezifischer Aspekte zu verbessern.

2. Grundsätzlich gilt, dass Prävention und Rehabilitation Vorrang vor der Pflege haben müssen. Es sind alle Möglichkeiten zu nutzen, um durch gezielte Prävention und Rehabilitation die Kompetenzen von Menschen zur möglichst langen selbständigen Lebensführung im Alter zu fördern. Prävention, Maßnahmen zur Früherkennung und Rehabilitation bei dementiellen Erkrankungen sind daher weiter zu verbessern.

   Zudem muss der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege" stärker in der Praxis umgesetzt werden. Erforderlich sind hier insbesondere Maßnahmen zur Stärkung und Förderung der geriatrisch-medizinischen Rehabilitation. Dabei ist dem Auf- und Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen insbesondere auch in ländlichen Regionen besondere Priorität einzuräumen. Es gilt, alten Menschen aus der häuslichen Situation heraus den Weg zur ambulanten Rehabilitation zu erleichtern. Neben der Weiterentwicklung dieser Strukturen ist es darüber hinaus notwendig, in der pflegerischen Versorgung selbst Ansätze und Konzepte zu unterstützen, die auf die Wiederherstellung von Kompetenzen und Fähigkeiten pflegebedürftiger Menschen abzielen.

   In der Praxis erschweren die unterschiedlichen Zuständigkeiten der Kostenträger sowie Schnittstellenprobleme die Umsetzung des Grundsatzes Prävention und Rehabilitation vor Pflege. Deshalb müssen kostenträgerübergreifende finanzielle Anreize geschaffen werden. Die Abgrenzung der verschiedenen Leistungsbereiche muss für alle Beteiligten klar erkennbar sein.

   Darüber hinaus ist eine bessere Vernetzung der vorhandenen Versorgungsangebote notwendig. Der Aufbau eines qualifizierten und bedarfsgerechten integrierten Versorgungssystems kann einen wesentlichen Beitrag leisten, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu mindern oder aufzuschieben. Ziel ist die Verbesserung der Kooperation zwischen den Pflegeeinrichtungen, Therapeutinnen und Therapeuten und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und dem/r Erkrankten bzw. seinen/ihren Angehörigen. Dazu gehört auch hier die entsprechende Aus- und Weiterbildung des medizinischen und therapeutischen Personals.

3. Familien – und hier sind es meistens die Frauen, die mit der Pflege und Erziehung der Kinder bereits große Leistungen für die Gesellschaft erbracht haben – werden in der Pflege und Betreuung ihrer demenziell erkrankten Angehörigen physisch wie psychisch oft bis an die Grenze der Belastbarkeit gefordert. Sie benötigen Unterstützung und Entlastung. Wichtig sind hier insbesondere zugehende Angebote, die den Betroffenen Beratung, Unterstützung und Hilfestellung aktiv vermitteln. Dazu müssen vor allem niedrigschwellige Angebote ausgebaut werden, das heißt Angebote und Initiativen, die darauf ausgerichtet sind, durch Beratung sowie durch bürgerschaftliches Engagement Angehörige zu entlasten und die häusliche Versorgungssituation von Demenzkranken zu unterstützen. Über die Bereitstellung der genannten Versorgungs- und Unterstützungsangebote hinaus benötigen pflegende Angehörige Zugang zu unabhängigen Informations-, Beratungs- und Ausbildungsangeboten, um u. a. umfassende vergleichende Informationen über die Auswahl der für den individuellen Fall optimalen Versorgungsangebote und über Qualität und Umfang der Leistungen einzelner Leistungserbringer zu bekommen. Zu prüfen ist ferner, wie sich ein Case-Management organisieren lässt, möglichst im Rahmen unabhängiger Beratungsstrukturen.

   Die Hilfeangebote für Menschen mit einem Hilfebedarf unterhalb der Pflegestufe I sowie Projekte des betreuten Wohnens müssen unterstützt, professionelle Versorgungsangebote wie z. B. Haushaltshilfen, Bring- und Holdienste (niedrigschwellige Hilfeangebote), Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen,

Kurzzeitpflegeeinrichtungen ausgeweitet werden. Die Betreuungsformen ambulant und stationär müssen um die bereits in Modellprojekten erprobten alternativen Wohn- und Lebensformen ergänzt werden, die besonders für Demenzkranke sinnvoll sind.

Die Kommunen sind gefordert, diese oben benannten Strukturen auszubauen, um den Verbleib der demenziell erkrankten Menschen in ihrem häuslichen Umfeld zu ermöglichen und damit eine humane und zudem auch kostengünstige Alternative zum Leben in einem Heim zu bieten. Die Kommunen sollen in ihrer Verantwortung gestärkt und finanziell stärker unterstützt werden, wie dies im Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz vorgesehen ist. Dieses Gesetz muss im Interesse der Demenzkranken konsequent umgesetzt werden.

4. Grundlage einer kontinuierlichen Entwicklung von Pflege-Leitlinien ist die Ursachen- und Versorgungsforschung, die im Rahmen einer vergleichenden internationalen Zusammenarbeit und der Förderung und Erstellung von Evaluations- und Wirksamkeitsstudien verschiedener Therapieformen weiter zu entwickeln ist.

   Es gilt, bestehende Datenbestände zu nutzen und zu vernetzen sowie im Rahmen einer Querschnittsarbeitsgruppe die Aktivitäten aller Beteiligten zu koordinieren, die im Bereich der Pflege und Betreuung von Demenzkranken Verantwortung tragen. In diesem Zusammenhang begrüßt es der Deutsche Bundestag, dass die Bundesministerien für Gesundheit und Soziale Sicherung, für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und für Bildung und Forschung zahlreiche Projekte fördern und Forschungsmittel vergeben. Die Forschungserkenntnisse müssen aber auch Eingang in die Betreuung und Pflege finden. Deshalb muss der Wissenstransfer in die Praxis sichergestellt werden. Hier müssen neue, effektive Wege gefunden werden, um vorhandene Erkenntnisse verständlich und nutzbar für alle potenziellen Anwender zu machen. Die Einrichtungsträger sind aufgerufen, Maßnahmen der berufsbegleitenden Fortbildung noch stärker anzubieten.

5. Die Pflegeversicherung weist Defizite bei der Absicherung von Menschen, die kontinuierlicher Aufsicht oder psycho-sozialer Betreuung bedürfen auf. Der heutige Pflegebegriff in der Pflegeversicherung stellt primär auf die somatische Pflege ab. Diese Definition von Pflegebedürftigkeit umfasst nicht alle Bedürfnisse, insbesondere nicht ausreichend die demenzkranker, psychisch kranker oder geistig behinderter Menschen.

   Die Bundesregierung hat diesem Umstand in einem ersten Schritt mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz Rechnung getragen und zusätzliche Leistungen für Menschen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf geschaffen.

   Im Zuge der anstehenden Reform der Pflegeversicherung sind diese Maßnahmen konsequent fortzusetzen. Der Pflegebegriff der Pflegeversicherung muss in weiteren Schritten überarbeitet werden.

6. Die Bemessungsinstrumente zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit orientieren sich momentan an erkennbaren Defiziten. Präventive, rehabilitative und aktivierende Aspekte werden nicht ausreichend berücksichtigt. Dies gilt auch für das bereits heute für die Bemessung der eingeschränkten Alltagskompetenz angewandte Assessment, auf dessen Basis gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen ein verbindlicher Hilfe-/Maßnahmenplan, der rehabilitative und aktivierende Maßnahmen beinhaltet, entwickelt werden kann. Dabei sind neben den physischen und psychischen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen des Pflegebedürftigen auch die Potenziale und Beeinträchtigungen des sozialen Umfeldes und der Infrastruktur zu berücksichtigen. Ein solches Assessment muss einer strengen Qualitätssicherung unterliegen. Im Hin-

blick auf eine mögliche Verschlechterung des Zustandes von Demenzkranken ist ein kontinuierliches Assessment ohne lange Wartezeiten sicherzustellen.

7. Um die Souveränität Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen im Umgang mit Leistungserbringern zu stärken, ist Transparenz hinsichtlich der Qualität erbrachter Leistungen notwendig. Dazu müssen Rehabilitation und Pflege einer transparenten und unabhängigen Qualitätsüberprüfung standhalten können. Die Ergebnisse dieser Qualitätskontrolle müssen den Betroffenen in verständlicher Sprache und Darstellung zugänglich sein und sollten in die Beratung von Betroffenen und Angehörigen einfließen. Dabei sollte die beratende Institution eng mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, Heimaufsicht und weiteren Prüfstellen kooperieren.

8. Pflegekräfte brauchen Unterstützung und Entlastung. Die Personalausstattung soll nicht mehr starr an Relationen ausgerichtet sein (derzeit 1:1 Fachkraft/Hilfskraft), sondern an den in den Einrichtungen tatsächlich benötigten personellen Ressourcen. Dafür ist der derzeitige Fachkraftbegriff zu eng. Die Träger sollen Fachkräfte aus Professionen einstellen können, die in den Bereichen Wohnen, Kommunikation, Aktivierung oder soziale Begleitung qualifiziert sind. Darüber hinaus sollte die Einstellung von Hilfskräften für tagesstrukturierende Angebote möglich sein.

   Ausreichende Qualifikation hilft, Überforderung und damit Überlastung zu vermeiden. Pflegekräfte und andere in der Pflege Tätige müssen in Aus-, Fort- und Weiterbildung auf die Herausforderungen der steigenden Zahl von Demenzkranken fachlich und persönlich vorbereitet werden. Nötig sind insbesondere zusätzliche Kenntnisse in den Bereichen Prävention, Rehabilitation und Palliativpflege. Die Regierungskoalition von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN hat dafür mit der Neuregelung der Altenpflegeausbildung und Krankenpflegeausbildung den Grundstein gelegt. Diese Regelungen gilt es umzusetzen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf:

Zur Verbesserung der Situation demenzkranker Menschen in unserer Gesellschaft müssen alle zu ergreifenden Maßnahmen vier Leitlinien folgen:

Erstens gilt der Grundsatz Prävention und Rehabilitation vor Pflege. Pflegende Angehörige bedürfen zweitens umfangreicher Unterstützungs- und Entlastungsangebote, um die häusliche Pflege und damit den Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu stärken. Drittens sind zur Verbesserung der Lebenssituation demenzkranker Menschen bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen auf kommunaler Ebene aufzubauen. Viertens ist eine qualitätsgesicherte, kostenträgerübergreifende integrierte Versorgung notwendig, in die auch Selbsthilfegruppen und ehrenamtliche Strukturen einbezogen sind.

Vor diesem Hintergrund sind folgende Maßnahmen zu ergreifen bzw. weiter zu entwickeln:

– Die bereits ergriffenen Initiativen zur Verbesserung der Früherkennung und Therapie von Demenzerkrankungen sind zügig weiterzuführen. In die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten und Pflegekräfte sollten demenzbezogene Pflichtbausteine aufgenommen werden.

  Es müssen kostenträgerübergreifende finanzielle Anreizstrukturen geschaffen werden, um Prävention und Rehabilitation zu fördern. Die Bevölkerung muss mit Hilfe von Aufklärungskampagnen mehr Informationen über das Krankheitsbild erhalten. Neben der Aufklärung muss die Enttabuisierung der Demenzkrankheiten im Mittelpunkt stehen.

Für pflegende Angehörige demenzkranker Menschen müssen Informations-, Supervisions- und Ausbildungsangebote bereitstehen.

- Familien und pflegende Angehörige bedürfen eines Netzes abgestufter, bedürfnisorientierter und gemeindenaher Hilfen und Versorgungsangebote einschließlich niedrigschwelliger Angebote: Sie brauchen Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeangebote und unterstützende ehrenamtliche Hilfe. Selbsthilfeorganisationen müssen vor Ort eingerichtet und bekannt gemacht werden. Als Alternative zum traditionellen Wohnen im Heim sind in der Pflegeversicherung und in den heimrechtlichen Vorschriften – hier insbesondere der Heimmindestbauverordnung – neue Wohnformen (Wohn- oder Hausgemeinschaften etc.) zu fördern.

  Die Bundesregierung wird aufgefordert, darauf hinzuwirken, dass Länder und Kommunen ihrer Verantwortung nachkommen und die Angebote, die den Verbleib im häuslichen Umfeld ermöglichen, ausbauen.

- Die von den einzelnen Bundesministerien geplanten Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation dementiell erkrankter Menschen sind kontinuierlich aufeinander abzustimmen, mit den Bundesländern ist eine Querschnittsarbeitsgruppe zu bilden. Die Förderung einer vergleichenden internationalen Zusammenarbeit soll die Erstellung von Evaluations- und Wirksamkeitsstudien erleichtern und verbessern. Als Basis für ein qualitätsgesichertes Versorgungsangebot müssen bundeseinheitliche Pflegeleitlinien entwickelt werden.

- Um den Bedürfnissen demenzkranker Menschen besser Rechnung zu tragen, bedarf der Pflegebegriff in der Pflegeversicherung mittelfristig einer Überarbeitung und Erweiterung. Die zu erwartenden demografischen Veränderungen müssen in den Verhandlungen zur Reform der Pflegeversicherung berücksichtigt werden, da die Zunahme an betagten und hochbetagten Menschen eine signifikante Steigerung der Zahl der Demenzkranken erwarten lässt.

- Im Zuge eines ausführlichen, qualitätsgesicherten Assessments ist die Pflegebedürftigkeit festzustellen und ein verbindlicher Hilfe-/Maßnahmenplan festzulegen. Das Begutachtungsverfahren muss so weiter entwickelt werden, dass auch präventive, rehabilitative und aktivierende Aspekte stärker berücksichtigt werden. Pflegebedürftige brauchen einen individuell zugeschnittenen Hilfe-/Maßnahmenplan, da sie keine einheitliche Gruppe, sondern Individuen mit unterschiedlichen Kompetenzen und Defiziten sind. Daraus ergeben sich unterschiedlichen Anforderungen an Betreuung, Pflege und Therapie.

- In der Demenzdiagnostik und Behandlung sowie bei der Betreuung Demenzkranker ist eine Qualitätskontrolle sicherzustellen. Die Ergebnisse dieser Qualitätskontrolle müssen der Öffentlichkeit in leicht verständlicher Sprache und Darstellung zugänglich gemacht werden. Die bewertende Institution sollte auch Beratungsfunktion vor Ort haben. Sofern bestehende Institutionen dies nicht leisten können, ist der Aufbau neuer Strukturen erforderlich.

- Um im Umgang mit dementen Menschen Verbesserungen für Pflegekräfte zu erreichen, müssen flexible, auf die Situation der jeweiligen Einrichtung und ihrer Bewohner bezogene Instrumente zur Personalbemessung zügig eingesetzt werden.

Außerdem müssen die Gesetze zur Reform der Alten- und Krankenpflegeausbildung so umgesetzt werden, dass die besonderen Belange Demenzkranker in der Aus- und Weiterbildung berücksichtigt werden. Kenntnisse, Zusatzqualifikationen oder Spezialisierungen in den Bereichen Prävention, Rehabilitation und Palliativpflege sind notwendig. In Aus- und Weiterbildung sollen insbesondere solche Pflegekonzepte vermittelt werden, die die Möglichkeit der aktiven Teilhabe am täglichen Leben eröffnen.

Berlin, den 16. Januar 2004

Franz Müntefering und Fraktion
Katrin Göring-Eckardt, Krista Sager und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333